



## CACBT ANNUAL CONFERENCE

Hybrid Conference • Halifax, Nova Scotia  
MAY 4 - 6, 2023

### CALL FOR POSTER SUBMISSIONS

Deadline: 1700h Eastern Time, Friday, March 3, 2023

CACBT-ACTCC is now accepting submissions for posters for our upcoming hybrid conference to take place on May 4 -6, 2023.

The theme of this year's conference is "Towards Culturally Responsive CBT" and we especially welcome posters that speak to the application of CBT across diverse populations. However, all poster submissions are welcome. Clear indications of the application of research findings to clinical practice are encouraged.

The deadline for poster submissions is 1700h Eastern Time on Friday, March 3, 2023.

Information about the conference can be found at [www.cacbt.ca](http://www.cacbt.ca).

CACBT-ACTCC is proud to offer conference content presented entirely in either of Canada's official languages. We welcome submissions for posters in either English or French.

The submission should be sent in a single document file, preferably in MS Word format, to Dr. Christine Purdon at [submissions@cacbt.ca](mailto:submissions@cacbt.ca). Files should be named with the last name of the corresponding author (e.g., LastName.doc). A confirmation e-mail will be provided within 72 hours.

#### SUBMISSION GUIDELINES:

1. Include an abstract, no longer than 300 words.
2. The abstract should include a title in block capital letters at the top of the page, followed by the names of the authors and their affiliations. This should be followed by a blank line and then the abstract. Please see the sample submissions below.
3. Indicate whether the submission is for the Research Track (e.g., an empirical study, a systematic review) or the Clinical Track (e.g., a case presentation, description of a clinical technique, or some other topic relevant to the clinical practice of CBT).
4. On a separate page, list each author followed by their full mailing address and email address. Please see the sample contact page below.
5. If you are a student submitting a poster, please indicate whether you would like to be considered for the Keith Dobson Award for Outstanding Clinical Poster or the Jack Rachman Award for Outstanding Research Poster. The posters will be assessed in the poster session and awards will be announced at the conference. Each award comes with a certificate and a \$100 cash prize.

See the following pages for sample submissions.

---

**Sample Research Poster Abstract:**

MECHANISMS ASSOCIATED WITH COGNITIVE AND BEHAVIOURAL TREATMENTS

William B. Smith, Psychology Department, University of Regina, Julie-Marie Dumont, Université du Québec à Montréal, and John Q. Jones, Psychiatry Department, Simon Fraser University

Much previous research has shown that successful treatment using CBT can occur via a number of psychological and biological mechanisms. Although some authors have proposed that only biological mechanisms are necessary to explain treatment outcomes, others have proposed a more integrative model. Past research has been used to support both types of claims, involving theoretical and empirical support from both perspectives. We sought to assess the degree to which different mechanisms accounted for change in a large sample (n=436) of participants diagnosed with a range of complex problems. Following a semi-structured diagnostic interview (SCID) administered by a graduate student with training in the use of diagnostic interviews, participants completed several lengthy self-report measures (including the Treatment Mechanism Self-Report Scale, the Psychological and Biological Explanations of Change Inventory, and the Beck Anxiety and Depression Inventories) as well as a number of imaging (MRI, PET) and biological (5-HT, PANDAS, Cortisol) tests. Participants met the diagnostic criteria for a number of disorders including panic disorder (n=50), major depressive disorder (n=63), intermittent explosive disorder (n=2), borderline personality disorder (n=327), posttraumatic stress disorder (n=91), and caffeine abuse disorder (n=435). Encouragingly, all diagnostic categories were associated with significant treatment gains. Hierarchical linear regression analyses revealed that no single mechanism can account for treatment response, however important study limitations (most notably our methodology and the problematic issue of comorbidity) prevented us from making more concrete conclusions. Results are discussed in terms of biological and cognitive-behavioural models of treatment.

**Type of Submission:** Research Poster

- I am a student
- I wish to be considered for an Outstanding Poster award

---

**Sample Clinical Poster Abstract:****CBT WITH A VIOLENT CLIENT**

Andrea S. Carey, St. Joseph's Healthcare Hamilton, Hamilton, ON

Established cognitive-behavioural models tend to focus on one type of diagnosis, while in reality clients often present with multiple problems. There are excellent treatments for clients with depression and for clients with anger management difficulties, however there is little guidance on how to help clients who experience both types of problems. This poster will review the conceptualization, course, content and outcome of a client who presented for help with his depression, but who also exhibited recurrent violent behaviour, normally targeting furniture (e.g., by taking a hammer to his glass coffee table) and other inanimate objects (e.g., by punching a hole in the wall of his apartment when he was sad and alone). The poster will highlight the importance of case conceptualization in understanding and predicting when the client's violent behaviour would occur, as well as some novel cognitive interventions designed to help the client question himself more logically during depressive and/or violent episodes. These strategies, combined with a collaborative approach led to robust reductions in the client's depression, and to the elimination of violent episodes over our 12 weeks of treatment. This case makes clear that CBT principles can be successfully applied to a wide range of not only primary problems, but secondary ones as well.

**Type of Submission:** Clinical Poster

- I am a student
- I wish to be considered for an Outstanding Poster award

---

**Sample contact page (based on sample research poster abstract, above):**

William B. Smith, Ph.D.  
Psychology Department  
University of Regina  
3737 Wascana Parkway  
Regina, SK S4S 0A2  
[william.smith@uregina.sk.ca](mailto:william.smith@uregina.sk.ca)

Julie-Marie Dumont  
Université du Québec à Montréal  
875 Grand Allée Est  
Québec, QC G1R 5R8  
[j.m.dumont@uq.ca](mailto:j.m.dumont@uq.ca)

John Q. Jones, M.D.  
Psychiatry Department  
Simon Fraser University  
8888 University Drive  
Burnaby, BC V5A 1S6  
[jqj@sfu.bc.ca](mailto:jqj@sfu.bc.ca)



## CONFÉRENCE ANNUELLE DE L'ACTCC

Conférence HIBRIDE • Halifax, Nouvelle-Écosse

4 - 6 mai 2023

### APPEL AUX SOUMISSIONS POUR LES AFFICHES

Date limite: 17h00 Heure de l'Est, Vendredi, 3 mars, 2023

L'ACTCC-CACBT accepte maintenant les soumissions pour les affiches pour notre congrès annuel hybride, du 4 au 6 mai 2023.

Le thème de notre conférence annuelle est « Vers une TCC culturellement adaptée » et nous sommes heureux d'accepter les affiches directement en lien avec l'application de la TCC à diverses populations. Des indications claires concernant l'application de ces résultats de recherche à la pratique clinique sont encouragées.

La date limite pour la soumission d'affiches est le vendredi 3 mars 2023 à 17h, heure de l'Est.

Pour de plus amples renseignements, veuillez-vous référer au [www.actcc.ca](http://www.actcc.ca).

L'ACTCC-CACBT est fière d'offrir un contenu de congrès présenté entièrement dans l'une des deux langues officielles du Canada. Nous acceptons les soumissions d'affiches en anglais ou en français.

La soumission doit être envoyée dans un fichier unique, de préférence au format MS Word, à D<sup>r</sup> Christine Purdon à [submissions@cacbt.ca](mailto:submissions@cacbt.ca). Les fichiers doivent être nommés d'après le nom de famille de l'auteur correspondant (par exemple, Smith.doc). Un courriel de confirmation vous sera envoyé, normalement dans les 72 heures.

#### **DIRECTIVES DE SOUMISSION:**

1. Inclure un résumé, pas plus de 300 mots.
2. Le résumé doit comporter un titre en majuscules en haut de la page, suivi du nom des auteurs et de leurs affiliations, suivi d'une ligne vierge suivi du résumé.
3. Indiquez si la soumission est pour le volet « recherche » (par exemple, une étude scientifique) ou pour le volet « clinique » (par exemple, la présentation d'un cas, la description d'une technique utilisée en clinique, ou tout autre sujet relevant de la pratique en clinique des thérapies cognitives et comportementales).
4. Sur une page distincte, indiquez chaque auteur, suivi de son adresse postale complète et de son adresse électronique.
5. Si vous êtes étudiant, veuillez indiquer si vous souhaitez ou non être évalué pour l'un de nos prix: Prix d'excellence pour une affiche clinique (Prix Keith Dobson) et Prix d'excellence pour une affiche de recherche (Prix Jack Rachman). Les affiches seront évaluées lors de la session des affiches et les récompenses seront annoncées lors de l'AGA. Chaque prix est accompagné d'un certificat et d'un prix en espèces de 100 \$.

Voir les pages suivantes pour des exemples de soumissions.

---

**Exemple de résumé d'affiche du volet recherche :**

LES MÉCANISMES ASSOCIÉS AUX THÉRAPIES COGNITIVES ET COMPORTEMENTALES

William B. Smith, Psychology Department, University of Regina, Julie-Marie Dumont, Université du Québec à Montréal, and John Q. Jones, Psychiatry Department, Simon Fraser University

De maintes recherches ont démontré que le succès de traitements utilisant la TCC peut survenir à travers plusieurs mécanismes psychologiques et biologiques. Malgré le fait que certains auteurs ont proposé que seulement les mécanismes biologiques sont nécessaires pour expliquer les résultats cliniques, d'autres ont proposé un modèle plus intégratif. La recherche donne du support empirique et théorique aux deux perspectives. Nous avons tenté d'évaluer à quel point les différents mécanismes expliquent le changement dans un grand échantillon (n=436) de participants diagnostiqués avec une variété de problèmes complexes. Suite à une entrevue semi-structurée de diagnostique (SCID) qui a été administrée par un(e) étudiant(e) gradué(e) ayant la formation dans l'utilisation des entrevues diagnostiques, les participants ont complété plusieurs questionnaires auto-administrés (incluant le Treatment Mechanism Self-Report Scale, le Psychological and Biological Explanations of Change Inventory, et le Beck Anxiety and Depression Inventories), de même qu'un nombre de tests d'imagerie (IRM et PET) et biologiques (5-HT, PANDAS, cortisol). Les participants satisfaisaient les critères diagnostiques d'un nombre de troubles, incluant le trouble de panique (n=50), le trouble de dépression majeure (n=63), le trouble explosif intermittent (n=2), le trouble de personnalité limite (n=327), le trouble de stress posttraumatique (n=91), et le trouble d'abus de caféine (n=435). Il est encourageant que toutes les catégories de diagnostique étaient associées avec un gain clinique significatif. Des analyses de régression hiérarchique ont révélé qu'aucun mécanisme individuel pouvait expliquer la réponse au traitement. Cependant, plusieurs limites de l'étude (surtout la méthodologie et le problème de comorbidité) nous ont empêchés de faire de plus concrètes conclusions. Les résultats sont discutés en termes de modèles de traitements biologiques et cognitivo-comportementaux.

**Type de soumission :** Affiche du volet recherche

- Je suis un(e) étudiant(e)
- J'aimerais être considéré(e) pour un prix d'affiches étudiantes

---

**Exemple de résumé d'affiche du volet clinique :****LA TCC AVEC UN CLIENT VIOLENT**

Andrea S. Carey, St. Joseph's Healthcare Hamilton, Hamilton, ON

Les modèles cognitivo-comportementaux établis ont tendance à se concentrer sur un type de diagnostique quand en fait les clients présentent souvent plusieurs problèmes. Il existe d'excellents traitements pour les clients avec la dépression et les clients ayant des difficultés de gestion de la colère. Cependant, il y a peu d'indications sur comment aider les clients qui ont les deux types de problèmes. Cette affiche fera une revue de la conceptualisation, le déroulement, le contenu et les résultats d'un client qui a demandé de l'aide avec sa dépression, mais qui démontrait aussi des comportements violents récurrents tels que le ciblage des meubles (par exemple, en prenant un marteau à sa table basse en verre) et d'autres objets inanimés (par exemple, en faisant un trou dans le mur de son appartement avec son poing quand il était triste et seul). L'affiche mettra l'accent sur l'importance de la conceptualisation de cas dans la compréhension et la prédiction des de l'occurrence des comportements violents du client, de même que certaines nouvelles interventions cognitives faites pour aider le client à se questionner plus logiquement pendant un épisode dépressif et/ou violent. Ces stratégies, combinées avec une approche collaborative, ont mené à des réductions robustes dans la dépression du client et à l'élimination des épisodes violents pendant nos 12 semaines de traitement. Ce cas clarifie que les principes de la TCC peuvent être appliqués avec succès à un large éventail de problèmes non seulement primaires, mais aussi secondaires.

**Type de soumission :** Affiche du volet Clinique

- Je suis un(e) étudiant(e)
- J'aimerais être considéré(e) pour un prix d'affiches étudiantes

---

**Exemple de page de coordonnées (basée sur l'affiche du volet recherche susmentionnée) :**

William B. Smith, Ph.D.  
Psychology Department  
University of Regina  
3737 Wascana Parkway  
Regina, SK  
S4S 0A2  
william.smith@uregina.sk.ca

Julie-Marie Dumont  
Université du Québec à Montréal  
875 Grand Allée Est  
Québec, QC  
G1R 5R8  
j.m.dumont@uq.ca

John Q. Jones, M.D.  
Psychiatry Department  
Simon Fraser University  
8888 University Drive  
Burnaby, BC  
V5A 1S6  
jqj@sfu.bc.ca